

## **Варианты расположения ветвей блуждающих нервов на нижней трети пищевода и желудке у взрослого человека**

**Бяшимов Г.О.<sup>1</sup>, Усович А.К.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Государственный медицинский университет Туркменистана, г. Ашхабад, Туркменистан; <sup>2</sup>УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь*

Лечение пациентов с язвенной болезнью желудка несмотря на достижения фармакотерапии остается актуальным. При этом количество неотложных хирургических вмешательств стабильно остается на одном уровне и даже возрастает [5]. Среди органосохраняющих операций селективная проксимальная ваготомия (СПВ) занимает значительное место [1,3,6]. Поэтому исследуются различные аспекты участия блуждающего нерва в поддержании структурно-функционального гомеостаза гастродуоденальной зоны [4]. Разрабатываются новые методики хирургического лечения патологии желудка [2]. Это сохраняет интерес к вариантной анатомии блуждающих нервов в области нижних отделов пищевода и на желудке.

**Цель исследования.** Изучить топографию ветвей переднего и заднего блуждающих нервов на уровне от нижней трети грудной части пищевода до привратника желудка.

**Материал и методы.** Выполнено анатомическое микропрепарирование нервов пищевода и желудка на 40 органокомплексах внутренних органов людей зрелого возраста, у которых при жизни и по данным патологоанатомического исследования не было заболеваний пищеварительной системы. У выделенных нервов штангенциркулем, с точностью 0,1 мм произвели измерение длины и толщины. Весь анатомический материал получен в соответствии с законодательством Туркменистана.

**Результаты и обсуждение.** На поверхностях дистального отдела грудной части пищевода (5 см над диафрагмой) в 37 препаратах из 40 мы обнаружили 103 ветви, переходящие от ствола переднего блуждающего нерва на задний, как на поверхности органа, так и интрамурально. Из них 81 ветвь находилась на левой полуокружности стенки пищевода, направляясь справа налево. Остальные 22 ветви пересекали правую полуокружность слева направо. При этом установлено, что ветви, переходящие от переднего блуждающего нерва на задний, значительно толще ветвей заднего блуждающего нерва. Ветви, расположенные на стенке пищевода собираются у диафрагмы и образуют стволы, проходящие впереди и позади пищевода через диафрагму. Но во всех случаях не образуются только два ствола. Как правило, образованные над диафрагмой стволы в пищеводном отверстии диафрагмы распадаются на несколько.

Только в 49% случаев передний (левый) блуждающий нерв проходил в брюшную полость в виде одного ствола. На 36% препаратов обнаружены 2 ствола, на 10% – 3 ствола, на 3% – 4 ствола, на 2% – 5 стволов переднего (левого) блуждающего нерва под пищеводным отверстием диафрагмы. Задний (правый) блуждающий нерв в 61% случаев проходил в брюшную полость в виде 1 ствола. На 27% препаратов обнаружены 2 ствола, на 5% – 3 ствола, на 4% – 4 ствола, на 3% – 5 стволов заднего (правого) блуждающего нерва под пищеводным отверстием диафрагмы.

Передний (левый) блуждающий нерв, располагался в виде 2-3 стволов на передней полуокружности брюшной части пищевода. В 34% случаев, было выявлено образование передней петли на уровне кардиальной части или на 1,5 см ниже, в малом сальнике на удалении 1 см до малой кривизны желудка. Если левый *n.vagus* имел единый ствол от него отходила толстая печеночная ветвь на уровне перехода пищевода в желудок (на 1,5-2 см ниже диафрагмы или на уровне кардиальной части желудка). Она достигала ворот печени, проходя между листками верхней части малого сальника. Печеночная ветвь отдавала 3-4 ветви к желудку. В воротах печени она делилась на ветви, идущие к печени и к двенадцатиперстной кишке.

Главным желудочным нервом левого (переднего) блуждающего нерва является нерв Латарже (рис. 1). Этот нерв является самым крупным среди нервов, отходящих от основного ствола (чаще он определяется в виде 1-го ствола и находится на 1-2 см от стенки желудка). Передний нерв Латарже проходит внутри малого сальника по малой кривизне желудка. Нерв проходит вместе с нисходящей частью левой желудочной артерии и по длине отдает ветви на переднюю стенку и антральную часть желудка. Ствол нерва входит на стенку желудка на 4-6 см выше пилорического отдела. В этом месте (начальная часть двенадцатиперстной кишки) в большей части наших препаратов образуются анастомозы между ветвями правого и левого блуждающих нервов. Мы обнаружили, что передний (левый) блуждающий нерв кроме своей длинной ветви, отдавал более 12 маленьких ветвей на кардиальную часть и дно желудка. Вместе с ветвями нерва проходили артериальные сосуды. На такие случаи хирурги должны обратить внимание при проведении операции (при полной ваготомии).

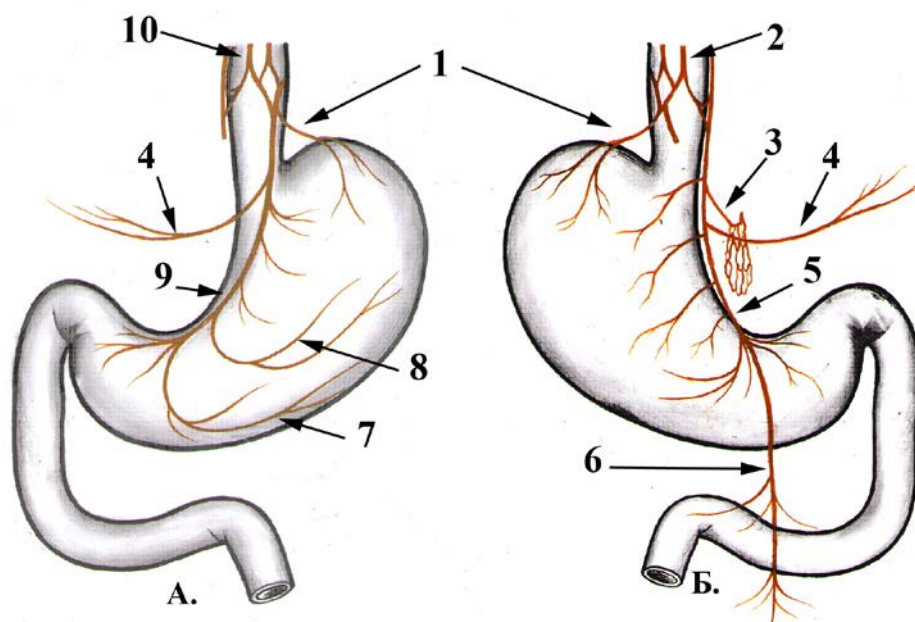


Рисунок. 1. Схема расположения ветвей блуждающих нервов на передней (А) и задней (Б) стенках желудка.

1- передний и задний криминальные нервы Грасси; 2- задний блуждающий ствол; 3- внутренние (чревные) ветви; 4- печеночные ветви; 5- задний нерв малой кривизны (Латарже); 6- тонкокишечные ветви; 7- Ротатины нерв; 8- возвратные ветви нерва Латарже; 9- передний нерв малой кривизны (Латарже); 10- передний блуждающий ствол.

От заднего (правого) блуждающего нерва отходит обычно внутренняя ветвь, которая рядом с левой желудочной артерией подходит к чревному сплетению. В наших препаратах выявлено, что задний (правый) блуждающий нерв во всех случаях отдавал прямые ветви на поджелудочную железу. Главная желудочная ветвь заднего (правого) блуждающего нерва, задний нерв Латарже, проходит по правому краю дистальной части пищевода. Проходя между листками малого сальника, он по своему ходу отдает ветви на заднюю стенку желудка. На наших препаратах сам длинный ствол входил в стенку желудка на 5-7 см выше от пилорического отдела. Короткие желудочные ветви (4-5) на задней стенке желудка отходили к кардиальной части и к дну желудка. В результате изучения вариантов топографии ветвей блуждающего нерва в области нижней трети пищевода и желудка нами выявлены особенности ветвления нервов, без учета знания которых могут у хирурга, при выполнении методов стволовой и селективной ваготомии, могут возникнуть трудности. К этим вариантам мы относим:

- наличие многочисленных соединений (анастомозов) между стволами блуждающих нервов и их ветвями;

- различное (от 1 до 5) количество стволов левого и правого блуждающих нервов в пищеводном отверстии диафрагмы и под диафрагмой;
- интрамуральное прохождение ветвей блуждающих нервов со стенки пищевода в стенку желудка (их трудно выявить на поверхности органа).

Литература.

1. Опыт применения новой хирургической методики в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / О. А.Баулина [и др.] // Вестн. новых мед. технологий. – 2014. – Т. 21, № 3. – С. 49–53.
2. Алгоритм диагностики и показания к хирургическому лечению больных с язвенной болезнью желудка / В. М. Дурлештер [и др.]. // Вестн. хирург. гастроэнтерологии. – 2013. – № 1. – С. 4–11.
3. Сулаева, О. Н. Структурная организация и физиологические эффекты блуждающего нерва в ЖКТ / О. Н. Сулаева // Світ медицини та біології. – 2015. – Т. 11, № 4-1 (53). – С. 164–170.
4. Способ оперативного лечения больных с осложненной язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки : Патент РФ 2463969 / П.А.Ярцев, В.Д. Левитский, И.И. Кирсанов [и др.]. 2012.
5. Чечулин, Е.С Подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в историческом аспекте / Е.С. Чечулин. // Международный научно-исследовательский журнал.– 2020.– № 1 (91).– С. 83-86
6. Laparoscopic revision of gastrojejunostomy and vagotomy for intractable marginal ulcer after revised gastric bypass / E. Lo Menzo [et al.] // SurgObesRelat Dis. – 2011. – Vol. 7, № 5. – P. 656–658.

УДК 611.716.1

### **Возрастные особенности строения нижней челюсти**

**Баширова Д.Б., Рзаева А.М.**

*Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан*

Из костной системы самыми информативными по объему, самыми разнообразными по форме, для определения индивидуальных особенностей и групповых различий, являются кости черепа человека, и это вызывает большой интерес специалистов-морфологов, палеонтологов, судебных медиков и криминалистов к изучению черепа человека. В этой связи морфологические исследования нижней челюсти (НЧ) – единственной подвижной кости черепа, образующей нижний отдел лицевого скелета, являются очень важными для получения информации об индивидуальных особенностях человека и групповых различиях. В литературе немало сведений о строении НЧ [1-8], но любая дополнительная информация о НЧ может помочь разрешить какие-то палеонтологические проблемы, а также является важной в судебной медицине и криминалистике - в вопросах идентификации. Знание строения нижней челюсти имеет большое значение в работе стоматолога. Травмы нижней челюсти